

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e  
de mama na UBS Corredores, Campo Maior, PI**

**Norbey Hernandez Perez**

**Pelotas, 2015**

**Norbey Hernandez Perez**

**Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Corredores, Campo Maior, PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Niviane Genz

Co-orientador: Vânia Priamo

Pelotas, 2015

P438m Perez, Norbey Hernandez

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na UBS Corredores, Campo Maior, PI / Norbey Hernandez Perez; Niviane Genz, orientador(a); Vania Priamo, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Genz, Niviane, orient. II. Priamo, Vania, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

“À meu filho, com todo o amor de seu pai.”

## **Agradecimentos**

A Secretaria de Saúde de Campo Maior por seu apoio e a toda população de nossa área de saúde Corredores.

## Resumo

PEREZ, Norbey Hernandez. **Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Corredores, Campo Maior, PI.** 2015. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

Os cânceres do colo de útero e de mama estão entre os mais comuns entre as mulheres. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de câncer nas mulheres em todo o mundo e constitui-se na quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Os dois tipos de câncer, contudo, têm chances altíssimas de cura quando descobertos em estágios iniciais. A prevenção dessas doenças está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, por meio de exames citopatológicos e exames mamográficos. Diante dessa realidade, junto à população feminina da Unidade de Saúde Morada da área de saúde de Corredores, no município de Campo Maior/PI foi desenvolvida uma intervenção em saúde com o objetivo de promover melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama e aumentar a adesão ao exame citopatológico do colo do útero, mamografias e auto-exame das mamas, bem como sensibilizar as mulheres quanto à importância da realização dos referidos exames; contribuindo para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e de mama; promover ações de educação em saúde; aumentar a meta pactuada pelo município. As ações multidisciplinares foram desenvolvidas no ano de 2015, utilizando-se estratégias para a realização dos exames, como horário ampliado na unidade de saúde, ampla divulgação e ações de educação em saúde. As mesmas resultaram em um aumento significativo no número de exames realizados com um aumento na cobertura de 26% (58) para 60% (130) de exames citopatológicos entre as mulheres de 25 a 64 anos e de 43% (47) para 70% (75) de exames mamográficos entre as mulheres de 50 a 69 anos. A intervenção possibilitou desenvolver programas de ações em saúde assim como prestar uma assistência integral à população feminina, de forma articulada com os demais membros da equipe da referida unidade de saúde com valorização da capacidade de auto cuidar-se.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero no Município de Campo Maior/PI, 2015.	52
Figura 2	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama no Município de Campo Maior/PI, 2015.	53
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero no Município de Campo Maior/PI, 2015.	55
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero no Município de Campo Maior/PI, 2015.	58
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia no Município de Campo Maior/PI, 2015.	59
Figura 6	Quadro demonstrativo dos principais resultados alcançados com a intervenção realizada na Unidade Corredores do município de Campo Maior/PI, 2015.	66

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

Apresentação .....	8
1Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	20
2Análise Estratégica.....	22
2.1 Justificativa .....	22
2.2Objetivos e metas .....	23
2.2.1 Objetivo geral .....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	23
2.3 Metodologia .....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	25
2.3.2Indicadores.....	37
2.3.3Logística.....	40
2.3.4Cronograma .....	44
3 Relatório da Intervenção .....	46
3.1Ações previstas e desenvolvidas .....	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	49
3.3Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção .....	51
4.1 Resultados .....	51
4.2 Discussão .....	61
5 Relatório da intervenção para gestores.....	64
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	70
Referências .....	72
Apêndices.....	74
Anexos .....	76

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral qualificar o Programa de atenção ao controle dos cânceres de colo de útero e de mama entre as mulheres pertencentes à faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente da Unidade Básica de Saúde Corredores, Campo Maior/PI.

O Projeto de pesquisa evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde pertencentes à unidade referida, a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das mulheres acompanhadas pelo serviço de saúde.

No primeiro capítulo será apresentado a análise situacional apresentando o município ao qual pertence a unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. O quinto e sexto capítulos apresentam o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade, respectivamente.

O sétimo capítulo apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, ao final apresenta-se a bibliografia utilizada para este

trabalho e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 22/08/2014**

A Unidade Básica de Saúde (UBS), onde são desenvolvidas as atividades junto à equipe, encontra-se em construção. Hoje atendemos em um lugar adaptado e que não reúne as condições para o bom funcionamento de uma equipe de Saúde da Família. Está localizada em uma escola, especificamente em uma sala de aula e conta com uma pequena recepção e também um pequeno consultório. A previsão de inauguração da nova Unidade é outubro de 2014, e nessa nova estrutura contaremos com todas as salas para podermos funcionar como Estratégia de Saúde da Família.

Frente à questão de infra-estrutura destacada, algumas dificuldades deverão ser enfrentadas para o desenvolvimento das tarefas da especialização, em especial por não termos internet disponível. Mas percebe-se que ao final será possível comparar o antes e depois de terminado o trabalho de intervenção, que é o objetivo da especialização. Mas, mesmo com as limitações estruturais e de equipamentos, foram buscadas alternativas para se desenvolver o trabalho com qualidade com planejamento de consultas para toda população que pertence à área de cobertura da unidade. Realizamos reuniões da equipe de saúde para planejamento das ações a serem executadas, dispomos de uma farmácia móvel o que permite ter os medicamentos necessários para o funcionamento das ações programáticas, são realizadas visitas domiciliares às famílias e em geral trabalha-se para melhorar a qualidade de vida do povo brasileiro.

A interação com a comunidade e o trabalho que é executado tem um bom retorno da população em geral, que busca sempre estar presente. O grau de satisfação repercutiu ao ponto do Prefeito de Campo Maior comparecer na

comunidade para conhecer as experiências positivas do trabalho da equipe de saúde. Nesses 5 meses de atuação foram realizadas 5 palestras e as mesmas aumentaram o entusiasmo da população e o desejo de conhecer e se informar de como evitar as enfermidades. As ações de educação em saúde ainda necessitam ser melhoradas, há muito ainda o que fazer, mas *“sou dos que pensam que com pouco se pode fazer muito, sempre que se faz com amor”*.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

“Campo Maior” é um município brasileiro do estado do Piauí, localizado à latitude 04°49’40” sul e à longitude 42°10’07” oeste, estando à 125 metros de altitude em relação ao nível do mar e possui uma área territorial de 1.699,383 km². A população estimada pelo IBGE, no ano de 2013 era de 45.180 habitantes (IBGE, 2013). O sistema de saúde municipal está conformado por 17 UBS, das quais sete estão em fase de construção, incluindo a qual estou atuando, Unidade Corredores.

A rede de saúde conta também com 1 equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que possui 1 psicólogo, 1 psiquiatra, 1 nutricionista, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 1 Hospital Clínico-Cirúrgico e Maternidade. O município conta com especialidades para o atendimento da população, mas a realidade aponta que não há todas as especialidades disponíveis no município e poucos trabalham para o Sistema Único de Saúde (SUS), assim não há como cobrir a necessidade de saúde da população.

A Secretaria de Saúde disponibiliza a realização de vários exames, tanto no município quanto para serem realizados na capital do estado e também é disponibilizado o transporte das pessoas para realizar as consultas e exames fora da cidade. A demanda é muito grande e há muita demora na realização desse atendimento especializado.

A UBS Corredores está localizada na zona rural, distante 50 km do município de Campo Maior, o que não impede de ofertar a todas as pessoas o mesmo atendimento que é dado a quem está nas unidades mais próximas, o vínculo com as instituições do município é muito grande e a Secretária de Saúde do Município busca manter a qualidade dos programas do SUS. O modelo de atenção trabalhado é misto onde contamos com apenas uma equipe de saúde

constituída por 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 secretária e 6 Agentes Comunitários de Saúde. Não contamos com equipe de saúde bucal, o que dificulta um cuidado mais integral às pessoas da comunidade.

O local de atuação é adaptado, pois a unidade ainda está em construção, por isso não cumpre com os requisitos mínimos para ofertar uma atenção à saúde de qualidade à população, há somente uma pequena sala de espera e um consultório localizado em salas de aula de uma escola do bairro. Essa pequena estrutura dificulta muito o trabalho da equipe que não consegue prestar uma atenção de qualidade conforme preconiza o SUS.

A população cadastrada e acompanhada é de 1.500 pessoas, com predominância do sexo feminino em uma relação de 6 mulheres para cada 1 homem, o que corresponde a média nacional. Apesar do número populacional estar abaixo do preconizado pela portaria da Atenção Básica, a sensação é de que a equipe é pequena para a quantidade populacional, pois as distâncias dificultam chegar a todas as pessoas.

A equipe de saúde tem atribuições bem definidas a serem cumpridas e de acordo com as possibilidades e com os recursos que contamos, estrategicamente desenvolve uma boa parte dos atendimentos durante as visitas domiciliares e na comunidade, tocando nas portas de toda população coberta pela área, de modo que em cada consulta que se faz nas diferentes áreas se busca ter o agendamento como prioridade. O foco dos atendimentos é a prevenção, a integralidade das consultas, levando o atendimento às diferentes áreas com uma frequência de até duas vezes por mês, o que vem aumentando a satisfação da população atendida frente ao trabalho realizado.

Os casos de demanda espontânea são priorizados de acordo com a necessidade. Em caso de uma enfermidade crônica não-transmissível, puericultura e consultas de pré-natal, visita domiciliar às pessoas acamadas, entre outras. Como estamos todos os dias na comunidade é perceptível que a equipe conhece melhor o território em que atua. Atendemos a 100% da população cadastrada em consulta agendada ou demanda espontânea, priorizando o agendamento para organizar melhor o atendimento evitando ampliar a demanda

espontânea no dia, o que facilita o trabalho de toda equipe, que faz tudo com muito amor e dedicação.

Em relação à saúde da criança na UBS Corredores a estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP) é de 23 crianças menores de um ano pertencentes à área de abrangência da unidade. No momento temos uma cobertura de 100% (23). Destas, 100% (23) está com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, está em dia com as vacinas e o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento na última consulta, realizaram teste do pezinho, as mães e/ou responsáveis receberam orientações para o aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes. Um total de 13% (3) está com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, nenhuma das crianças realizou triagem auditiva e não foi avaliada quanto à saúde bucal.

Todas as ações de atenção à saúde da criança estão estruturadas de forma programática, ou seja, as consultas atendem ao preconizado pelo manual técnico do Ministério de saúde do ano 2012. Todas as atividades são anotadas em registro específico das crianças que facilita o monitoramento regular das crianças acompanhadas. As atividades de educação em saúde são realizadas frequentemente e são bastante valorizadas pela equipe que aposta na prevenção de doenças. Também realizamos palestras para toda a comunidade.

As visitas domiciliares são integradas entre o médico e a enfermeira, o que traz um resultado muito positivo para o acompanhamento das crianças. Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção dessa população seria ampliar o atendimento à puericultura, melhorar os registros das informações, rever e ampliar as atribuições de cada membro da equipe e divulgar a importância da realização da puericultura nas consultas de pré-natal.

Além disso, pode-se manter a prática atual de que todas as crianças que vem à unidade para consulta médica têm passado por uma triagem com a equipe de enfermagem que realiza as medidas antropométricas e faz uma anamnese e acompanha para que as consultas de puericultura estejam em dia, realizando a marcação da mesma. Outra questão que se observa no trabalho realizado é a necessidade de construção de um projeto assistencial comum e que os ACS

possam desenvolver uma ação de interação entre si e a comunidade. Para tanto, é imprescindível o desenvolvimento de uma prática comunicativa orientada para o entendimento mútuo.

E por fim, mas não menos importante, a prática de valorizar e integrar os valores culturais no cuidado à saúde da criança. Todo esse cuidado à atenção da saúde da criança contribui para o seu crescimento e desenvolvimento mais saudável e para uma melhor informação dos pais ou responsáveis.

Na UBS, as ações de atenção à gestante estão estruturadas de forma programática que seguem o manual técnico de Ministério de saúde do ano 2012, contando com consultas de pré-natal, puerperal e atendimento às intercorrências. Também são realizados registros específicos para melhorar o monitoramento das gestantes. São também realizadas palestras e orientações às gestantes e família, em que os membros da equipe participam.

Acompanhamos um total de 11 (49%) gestantes da estimativa de 22 gestantes estimadas para a área de cobertura. Das 11 gestantes acompanhadas 100% (11) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, foram solicitados na 1ª consulta os exames laboratoriais preconizados, também estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, foi fornecido prescrição de sulfato ferroso bem como orientações para aleitamento materno exclusivo e realização do exame ginecológico por trimestre recomendado e foram administradas as vacinas antitetânica e Hepatite B conforme protocolo, mas apenas 5 (45%) foram avaliadas quanto à saúde bucal.

Já o indicador de cobertura da atenção ao puerpério é de 100% (23) do total de 23 puérperas estimadas para a área de abrangência da unidade com indicadores de qualidade de 100% (23) quanto à realização da consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto, registro da consulta, orientações quanto aos cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar, realização do exame das mamas, do abdome e ginecológico e avaliação do estado psíquico e 65% (15) foram avaliadas quanto à intercorrências.

Há muita dificuldade em garantir o atendimento odontológico das gestantes, pois na unidade não há equipe de saúde bucal, assim a gestante precisa ir até o município para conseguir atendimento no CEO. As gestantes



apresentam boa adesão à oferta da equipe, comparecendo a todas as consultas agendadas, pois tem consciência da importância de não faltar à consulta programada para manter o monitoramento do desenvolvimento da gestação.

Para melhorar e ampliar a cobertura de atenção pré-natal é importante trabalhar dentro da lógica da humanização da atenção obstétrica para garantir o adequado acompanhamento das mulheres durante a gestação e na preparação do parto. É muito importante também manter um diálogo permanente com a população, em especial com as mulheres, sobre aspectos relacionados à assistência pré-natal, na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias, sobretudo para avançar na captação precoce das gestantes ainda no primeiro trimestre e visando as intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas de promoção, de prevenção ou de tratamento.

Deve-se garantir às mulheres a realização do teste de gravidez na unidade de saúde como uma forma de iniciar o pré-natal precocemente, pois o mesmo requer cuidado permanente com o estabelecimento de vínculos solidários entre os profissionais de saúde e a gestante. O atendimento integrado entre enfermagem e medicina também é importante e qualifica o acompanhamento periódico e contínuo de todas as mulheres nessa fase.

As ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama realizadas na UBS Corredores são estruturadas de forma programática conforme preconiza o manual técnico do Ministério da Saúde, do ano 2012, contando com registro específico e monitoramento regular das ações de coleta de exames citopatológicos, controle sobre os fatores de risco, controle em mulheres com mais de 50 anos quanto à realização de mamografias de controle e as que têm mais de 40 anos com antecedentes de saúde familiar de câncer de mama. Também são realizadas palestras para ensinar como prevenir o câncer de mama e como fazer autoexame de mamas.

Temos um total de 363 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas para a área de cobertura da Unidade de Saúde. Destas, acompanhamos 218 (60%) mulheres residentes e cadastradas. No entanto, os indicadores de qualidade não alcançam o preconizado, pois 58 (27%) das mulheres acompanhadas estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e tiveram exames coletados com amostras satisfatórias, mas nenhuma com presença das células

representativas da junção escamocolunar; 160 (73%) mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, mas nenhuma das mulheres está com o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado. Um total de 12% (27) das mulheres possuem avaliação de risco para câncer de colo de útero e 100% (218) receberam orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Do total de 113 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade, são acompanhadas 107 (95%) mulheres residentes e cadastradas na unidade. Um total de 43 (40%) mulheres está com mamografia em dia, 21 (20%) receberam avaliação de risco para câncer de mama. Do total de mulheres acompanhadas, 7 (7%) estão com a mamografia com mais de 3 meses em atraso e 107 (100%) receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Importante destacar que nas reuniões mensais da equipe são realizados planejamento e programação das ações de controle dos cânceres do colo de útero e de mama, sendo priorizados os casos segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade são analisados dados dos Sistemas de Informação em Saúde, para melhor planejamento e conhecimentos dos hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas.

Os aspectos positivos quanto ao trabalho desenvolvido junto às mulheres da comunidade é a percepção do contentamento das mulheres em poder ter acesso ao serviço. Todas ficam contentes pelo trabalho realizado, comentam que é a primeira vez que vem fazendo esse tipo de atividade junto com a comunidade e a equipe está cada vez mais preparada para atender as demandas, pois se aproxima mais da realidade.

É importante avançarmos na cobertura desse programa de atenção, em especial nas ações de prevenção com realização de palestras, atividades em grupo na comunidade, entre outras atividades. Com o empenho na realização de todas essas medidas, podemos melhorar a qualidade de vida e de saúde dessas mulheres, identificando fatores de risco mais precocemente e evitando a mortalidade por estas enfermidades. Está demonstrado que por meio da

promoção da saúde, como pilar fundamental, se consegue prevenir e combater o câncer de mama e de colo de útero.

Em relação às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) temos um total estimado de 301 pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais. Destas, acompanhamos na Unidade um total de 240 (80%) hipertensos residentes e cadastrados. A realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico foi realizada a 240 (100%) das pessoas com hipertensão acompanhadas, também estão com os exames complementares periódicos em dia e receberam orientações sobre prática de atividade física regular, nenhum tem atraso das consultas em mais de sete dias. Um total de 140 (58%) hipertensos receberam orientações nutricionais para uma alimentação saudável. Ainda, 40 (17%) possuem avaliação de saúde bucal.

Já em relação ao Diabetes Mellitus a cobertura está em 81% (70) do total estimado de 86 diabéticos para a área. A realização de estratificação de risco cardiovascular foi realizada a 100% (70), também estão com os exames complementares periódicos em dia, com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, possuem registro de realização de palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, de medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável e nenhum está em atraso da consulta agendada em mais de sete dias. Do total de acompanhados, 25 (36%) receberam avaliação de saúde bucal.

A equipe de saúde desenvolve ações de acompanhamento e controle de forma programática, conforme protocolo do Ministério de Saúde do ano 2013. Há registro específico para pessoas com HAS e DM, o que facilita o controle e monitoramento das ações.

Todos recebem medicação na unidade, através da farmácia móvel, e os exames são realizados com boa frequência, porém há uma grande dificuldade em manter a quantidade suficiente de medicamentos, como os diuréticos e hipotensores, sendo extremamente necessários para um bom controle da pressão e da glicemia. Não é recomendada a interrupção de tratamento por um mês ou alguns dias, frente a sua falta. Precisamos de medidas que evitem essa condição, pois muitas pessoas não têm como comprar os remédios. Acaba por vezes,

recebendo outra medicação, o que leva a complicações no quadro desenvolvendo-se uma HAS refratária ou uma hiperglicemia mantida resultando na necessidade de administração de insulina.

Apesar dessas questões, percebemos que se atinge um grau de satisfação importante com a população assistida com um controle e acompanhamento desses usuários, que não existia antes. São realizadas palestras educativas, visitas domiciliares e atendimento programático. Há necessidade de maior integração da equipe no acompanhamento dessas pessoas com objetivo de ampliar a cobertura de atenção, diminuir a incidência (casos novos) e controlar positivamente a prevalência, proporcionar melhor cuidado as pessoas em tratamento, evitando complicações.

As ações de prevenção dessas doenças também precisam ser intensificadas com apoio de toda equipe, em especial os ACSs. A secretária da unidade também pode ser inserida nessa proposta para assim podermos garantir um cuidado integral em todos os espaços da unidade e com todos os membros da equipe. Dentro desta proposta, precisa haver mais aproximação com a proposta do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do Ministério de Saúde os quais estabelecem diretrizes e metas para a atenção as pessoas acometidas por esses agravos e que tem o direito de ser atendidas em todos os âmbitos do SUS que forem necessários.

Há na Unidade também uma grande quantidade de idosos pertencentes à área de atuação. As ações de atenção à saúde dos idosos estão estruturadas de forma programática, através do manual técnico do Ministério do ano 2010, também existe registro específico e monitoramento regular destas ações. Todas as medidas estão centradas na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Acompanhamos 142 idosos perfazendo 89% da estimativa de 160 pessoas com 60 anos ou mais. Dentre os acompanhados, 80 (56%) são hipertensos e 56 (39%) são diabéticos. Em nossa Unidade 100% (142) dos idosos acompanhados possui caderneta de saúde da pessoa idosa, possui investigação de indicadores de fragilização na velhice, estão com o acompanhamento em dia, possui Avaliação Multidimensional rápida e avaliação de risco para morbimortalidade realizada. Ainda, 100% (142) receberam orientações sobre

hábitos alimentares saudáveis e sobre a importância da realização de atividades físicas regulares, mas apenas 21 (15%) possui avaliação de saúde bucal.

Não ter o profissional dentista na unidade demonstra um trabalho não integral para a população, o que dificulta também acolhermos 100% dos usuários. Há um grande esforço na realização de trabalho educativo com as famílias em cada domicílio visitado, bem como em palestras e na realização de consulta integrada, vinculando a participação ativa de todos os integrantes da equipe. Percebe-se a necessidade de melhoria das ações, com objetivo de garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas na UBS Corredores ao encontro daquilo que é preconizado pela Política de Atenção Integral à Saúde do Idoso.

É necessário realizar ações que envolvam a promoção do envelhecimento ativo e saudável, manutenção e reabilitação da capacidade funcional e apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Ter uma alimentação adequada e balanceada, praticar exercícios físicos regularmente, diminuir a automedicação, ter uma convivência social estimulante e atividades prazerosas que atenuem o estresse podem contribuir para um envelhecimento ativo e saudável. Assim, nota-se que cada atividade realizada com amor, procurando sempre a interação entre a equipe e a comunidade terá mais valor e melhores resultados.

Após realização da análise situacional da Unidade de Saúde Corredores é importante verificar que o principal desafio é mantermos as ações de saúde em funcionamento sem a estrutura física adequada. Aguardamos o retorno da Secretária Municipal de Saúde sobre a conclusão da obra e aquisição dos materiais e mobiliário. Além disso, é importante completar a equipe com todos os profissionais para assim poder ofertar melhor atenção à saúde de todas as pessoas. Para essa equipe o maior recurso é conseguir com pouco fazer muito e desenvolver um trabalho com amor, iniciativa, interação, preparação e, sobretudo, com qualidade e sorrisos, o que é melhor que qualquer medicamento.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Percebi que inicialmente minha compreensão da UBS Corredores estava focada somente na estrutura da UBS, que a equipe não contava com todos os profissionais de saúde necessários. Também não tinha conhecimento dos indicadores de cobertura e de qualidade nesse momento. Após a realização da análise situacional, de conhecer os indicadores penso que o resultado é muito positivo porque agora tenho mais informação para melhorar o trabalho e oferecer uma atenção de qualidade à população.

A análise me permitiu realizar uma estratégia de trabalho de todo a equipe, pensar em estratégias para aumentar a cobertura, buscar melhores resultados (100%), conhecer fatores de risco, estilo de vida da população e modificar com ações de saúde positivas e diretas promovendo melhor qualidade de vida e maior satisfação da população.

Com a realização das questões reflexivas, preenchimento do Caderno de Ações Programáticas e preenchimento dos questionários, verificou-se que a situação de saúde pode e precisa ser melhorada e deve-se continuar desenvolvendo ações para fora da unidade de saúde, como por exemplo dar continuidade ao desenvolvimento de atendimento na comunidade e na casa das pessoas que mais necessitam, realização de ações educativas nas igrejas, escolas, creches. Devemos também pensar em estratégias para ampliar a participação da comunidade e promover mais cuidado em saúde, trabalhar mais nas escolas, pois nestes espaços a educação em saúde pode ser muito proveitosa.

Ao fazer uma comparação do texto inicial “a situação da ESF/APS em meu serviço” e a análise situacional, destaco a necessidade de finalização da construção da UBS, pois isso dificulta muito o trabalho. No entanto, a equipe de saúde busca estratégias para melhorar e oferecer um atendimento de qualidade à população. Ainda precisamos melhorar no sentido de alcançar 100% em todas as ações de qualidade, pois quando analisamos o caderno de ações programáticas percebemos que a UBS ainda está distante da realidade preconizada pelo SUS. Sabemos que o caminho é longo e que possui muitos obstáculos, mas há por

parte de toda a equipe um grande desejo de trabalhar e de ofertar o melhor do conhecimento enquanto profissionais da saúde para proporcionar uma atenção de qualidade a toda população pertencente à área de cobertura da UBS Corredores de Campo Maior/PI com os recursos que contamos.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O projeto se justifica pela relevância que as patologias (câncer de colo de útero e de mama) representam em níveis de mortalidade e morbidade feminina no país e em nossa comunidade. O câncer de colo de útero aparece como a maior causa de morte entre as mulheres, seguido do câncer de mama. A prevenção proporciona uma detecção precoce, recomendada para todas as mulheres sexualmente ativas independente da idade e possibilita uma terapia eficaz e menos agressiva, podendo resultar em prolongamento da sobrevida das pacientes acometidas (BRASIL, 2012).

A informação alerta para os sinais de perigo, identificação das alterações mais comuns, tratamento precoce e possibilidade de cura. Assim, temos como principal objetivo esclarecer e sensibilizar as mulheres pertencentes à UBS Corredores de Campo Maior/PI sobre a importância da periodicidade dos exames citopatológico e mamográficos.

A UBS Corredores está localizada na zona rural, distante 50 km do município de Campo Maior e encontra-se em construção. Hoje atendemos em um lugar adaptado (escola) e que não reúne as condições adequadas para o atendimento, pois contamos apenas com uma pequena sala para recepção e um pequeno espaço em que adaptamos o consultório. A previsão de inauguração da nova Unidade é para dezembro de 2014. A nova estrutura disporá de salas para podermos funcionar como Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A equipe atende a demanda de aproximadamente 1.500 usuários e é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 secretária e 6 Agentes Comunitários de Saúde. Não contamos com equipe de saúde bucal.



Atualmente são atendidas na unidade 218 mulheres. Destas 53 (27%) estão com os exames citopatológicos em dia e 40 (43%) mulheres estão em acompanhamento para o controle do câncer de mama por meio da realização do exame mamográficos. Buscamos informar e orientar, a todas as mulheres em idade fértil acompanhadas na UBS, por meio de visitas domiciliares, palestras e vídeos sobre prevenção dos cânceres de colo do útero e mama quanto à importância da realização dos exames preventivos para detecção precoce de qualquer alteração quando esta existir, pois a prevenção é responsável pela qualidade de vida.

A intervenção na UBS Corredores para qualificar a atenção ao controle dos cânceres de colo uterino e de mama é relevante, pois muitas mulheres pertencentes à Unidade ainda desconhecem os índices alarmantes de morbimortalidade destas patologias e a necessidade de realizarem os exames preventivos com periodicidade para manterem qualidade de vida.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Corredores, Campo Maior, PI.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Objetivo 1** – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

**Objetivo 2** – Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Objetivo 3 –** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

**Meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.2:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Objetivo 4 –** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Meta 4.2:** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Objetivo 5 –** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Meta 5.1:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Meta 5.2:** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Objetivo 6 –** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas e visa aprimorar e organizar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e de mama entre mulheres pertencentes à faixa entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente da UBS Corredores do Município de Campo Maior/PI. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Serão convidadas a participar da intervenção todas as mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes à área de abrangência da Unidade.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.**

**Meta 1.1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

**Detalhamento:** monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero por meio do acompanhamento dos registros em ficha-espelho de todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e que já tiveram atividade sexual sob responsabilidade da enfermeira e do médico especializando. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer, a incidência destas doenças é

aumentada em mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida (BRASIL, 2013). O êxito das ações de monitoramento dependerá dos seguintes pilares: informar e mobilizar a população; alcançar a meta de cobertura da população alvo e garantir acesso a diagnóstico e tratamento. Estes pilares necessitam ser implementados para que a ação possa apresentar um impacto positivo em nossa área de saúde.

Organização e gestão do serviço: acolher todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea e cadastrar todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde).

**Detalhamento:** acolher a todas as mulheres entre 25 e 64 anos que demandem a realização de exame citopatológico na unidade de saúde. A Atenção primária à saúde deve caracterizar-se como a porta de entrada para as mulheres a fim de que todas possam sentir-se motivadas a realizar a coleta do exame citológico. Trata-se de espaço único, caracterizado por um conjunto de ações que abrange a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Deve ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente neste território-processo, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2013). Responsabilidade de todos os membros da equipe.

Engajamento Público: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

**Detalhamento:** esclarecer a nossa comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico e sua periodicidade tem uma importância muito grande conhecendo que o câncer de colo de útero permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos, medidas de prevenção consideradas de suma importância envolvem o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, identificando o

grau das mesmas e o tratamento adequado. A possibilidade de prevenção primária do câncer tem crescido nas últimas décadas à medida que tem aumentado o conhecimento acerca dos fatores de riscos que envolvem a doença. Assim nossa equipe de saúde irá aproveitar para esclarecer dúvidas sobre o tema em todos os espaços disponíveis e utilizar-se-á de todos os métodos como palestras, entrega de panfletos, falas educativas e em cada atendimento individualizado, em grupo e a toda a população em geral.

**Qualificação da Prática Clínica:** capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres entre 25 e 64 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

**Detalhamento:** capacitar a equipe da Unidade de saúde tem uma importância muito grande, pois sabemos que um profissional de saúde bem capacitado apresenta um desenvolvimento maior na hora de fazer qualquer tarefa. Para tanto, o médico especializando deverá articular ações junto à Secretaria de Saúde de nosso Município para a capacitação de todos os profissionais de saúde de nossa UBS, vinculando os Programas de Saúde da Família e de prevenção de câncer de colo de útero devido a sua capilaridade e por meio do manual de prevenção de câncer de colo de útero e de mama de 2013 preconizado pelo SUS, capacitar também os Agentes Comunitários de Saúde, pois é importante a participação ativa em cada curso de preparação para eles também.

**Ações por eixo:**

**Monitoramento e avaliação:** monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

**Detalhamento:** monitorar por meio da revisão das fichas-espelho sob responsabilidade do médico especializando e da enfermeira a cobertura de detecção precoce do câncer de mama entre as mulheres compreendidas na faixa etária de 50 a 69 anos. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer

(BRASIL, 2013). A incidência destas doenças aumenta nas mulheres entre 50 a 60 anos e o êxito das ações de monitoramento depende dos seguintes pilares: informar e mobilizar a população; alcançar a meta de cobertura da população alvo e garantir acesso a diagnóstico e tratamento. Estes pilares serão implementados para que a ação possa apresentar um impacto positivo em nossa área de saúde.

Organização e gestão do serviço: acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) e cadastrar todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** acolher todas as mulheres entre 50 e 69 anos que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde para acompanhá-las adequadamente. O profissional técnico de enfermagem da equipe será o responsável para realizar o acolhimento.

Engajamento Público: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres entre 50 e 69 anos de idade; esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

**Detalhamento:** Esclarecer a nossa comunidade sobre a importância da realização de mamografia e sua periodicidade, pois é relevante conhecer que o câncer de mama é passível de interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos. Medidas de prevenção consideradas de suma importância envolvem o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, identificando o grau das mesmas e o tratamento adequado. A possibilidade de prevenção primária do câncer tem crescido nas últimas décadas à medida que tem aumentado o conhecimento acerca dos fatores de riscos que envolvem a doença. A equipe de saúde irá aproveitar todos os espaços e todos os métodos disponibilizados como palestras, entrega de panfletos, falas educativas e em cada atendimento individualizado e em grupo a toda a população em geral para divulgar as informações.

Qualificação da Prática Clínica: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres entre 50 e 69 anos de idade; e capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 e 69 anos de idade e capacitar a equipe da

unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

**Detalhamento:** capacitar a equipe de saúde tem uma importância muito grande, conhecendo que um profissional de saúde com ótima capacitação permite um desenvolvimento maior na hora de fazer qualquer tarefa. Para tanto, o médico especializando deverá articular ações junto à Secretaria de Saúde de nosso Município para a capacitação de todos os profissionais de saúde de nossa UBS, vinculando os Programa de Saúde da Família e de prevenção de câncer de mama devido a sua capilaridade e pelo manual de prevenção de câncer de colo de útero e de mama do 2013 preconizado pelo SUS.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Meta 2.1 – Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

**Detalhamento:** monitorar a adequabilidade das amostras diminui a probabilidade de não ter falsos negativos além garantir qualidade. A enfermeira e o médico da unidade serão os responsáveis pela monitoração da qualidade. As amostras dos exames coletados necessitam ser transportadas com as condições requeridas para não alterar o resultado. Os exames serão coletados na unidade de Saúde, na Secretaria de Saúde e nas clínicas privadas conveniadas pelo SUS.

Organização e gestão do serviço: organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames.

**Detalhamento:** A enfermeira será responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames e organizará o arquivo para acomodar os resultados dos exames que, a princípio, ficará armazenado junto ao baú dos medicamentos.

Engajamento Público: compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

**Detalhamento:** em todas as atividades programadas pela equipe de saúde na comunidade será compartilhado os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames aproveitando os espaços como as palestras na escola, sala de espera e durante o atendimento individual pelo médico especializando.

Qualificação da Prática Clínica: atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

**Detalhamento:** todo profissional da saúde tem a função de prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, desempenhando atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim, contribuindo com a implementação e consolidação do SUS. A preparação de nossa equipe de saúde para conhecer como e quando fazer um exame de prevenção será guiado pelas diretrizes preconizadas pelos protocolos disponibilizados pelo SUS e teremos o apoio por parte de um profissional que atende o programa na Secretaria de Saúde que acompanhará a equipe durante a primeira semana de intervenção.

**Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

**Meta 3.1 – Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

**Meta 3.3 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Detalhamento:** o monitoramento será avaliado por meio de observação e registro regular das atividades do programa. Será um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. Monitorar-se-á a intervenção por meio da checagem do progresso das atividades da intervenção, ou seja, será realizada pela enfermeira da unidade uma observação sistemática observando a data do último exame realizado pela mulher, a periodicidade e as faltosas às consultas.



Organização e gestão do serviço: facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas e definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

**Detalhamento:** a organização é uma atividade básica de administração que todo trabalho de intervenção tem que ter em suas ações, pois serve para agrupar pessoas e estruturar todos os recursos organizacionais para atingir os objetivos predeterminados. As visitas domiciliares serão um pouco difíceis de serem realizadas devido ao fato de não termos uma unidade centralizada, mas as mulheres serão acolhidas pelos profissionais da equipe, especialmente pela técnica de enfermagem que será a responsável, quando comparecerem à consulta para receberem os resultados dos exames.

Engajamento Público: informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

**Detalhamento:** a equipe de saúde disponibilizará pela manhã na sala de espera, sob responsabilidade do médico uma fala educativa sobre os cânceres de colo e de mama reforçando nos atendimentos individualizados. Será entregue panfletos a comunidade sobre a importância de realizar o exame e sua periodicidade, será também anotado no livro de registro todas as recomendações dadas as mulheres e à comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar

a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

**Detalhamento:** a preparação de nossa equipe de saúde para conhecer o manejo dos resultados dos exames de prevenção segundo as diretrizes preconizadas pelos protocolos disponibilizados pelo SUS é de vital importância. O papel dos ACS será de orientar as mulheres quanto à periodicidade dos exames, realizar a busca de mulheres faltosas e esta capacitação será realizada pelo profissional que atende o programa na Secretaria de Saúde e que ficará com a equipe durante a primeira semana de intervenção.

**Meta 3.2 – Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

**Meta 3.4 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

**Detalhamento:** o monitoramento será avaliado por meio de observação e registro regular das atividades do programa. Será um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. Monitorar-se-á a intervenção por meio da checagem do progresso das atividades da intervenção, ou seja, será realizada pela enfermeira da unidade uma observação sistemática observando a data do último exame realizado pela mulher, a periodicidade e as faltosas às consultas.

Organização e gestão do serviço: facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas e definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

**Detalhamento:** a organização é uma atividade básica de administração que todo trabalho de intervenção tem que ter em suas ações, pois serve para

agrupar pessoas e estruturar todos os recursos organizacionais para atingir os objetivos predeterminados. As visitas domiciliares serão um pouco difíceis de serem realizadas devido ao fato de não termos uma unidade centralizada, mas as mulheres serão acolhidas pela, sob responsabilidade da técnica de enfermagem, quando comparecerem à consulta para receberem os resultados dos exames.

**Engajamento Público:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle sócio e informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

**Detalhamento:** a equipe de saúde disponibilizará pela manhã, na sala de espera, sob responsabilidade do médico uma fala educativa sobre os cânceres de colo e de mama reforçando nos atendimentos individualizados. Será entregue panfletos a comunidade sobre a importância de realizar o exame e sua periodicidade, será também anotado no livro de registro todas as recomendações dadas as mulheres e à comunidade.

**Qualificação da Prática Clínica:** disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames e capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

**Detalhamento:** a preparação de nossa equipe de saúde para conhecer o manejo dos resultados dos exames de prevenção segundo as diretrizes preconizadas pelos protocolos disponibilizados pelo SUS é de vital importância. O papel dos ACS será de orientar as mulheres quanto à periodicidade dos exames, realizar a busca de mulheres faltosas e esta capacitação será realizada pelo profissional que atende o programa na Secretaria de Saúde e que ficará com a equipe durante a primeira semana de intervenção.

**Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1 – Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.**

**Meta 4.2 – Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** o monitoramento dos registros será realizado semanalmente pela enfermeira e pelo médico da unidade por meio da avaliação das fichas-espelho das mulheres acompanhadas.

Organização e gestão do serviço: manter as informações do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria; implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento; pactuar com a equipe o registro das informações e definir responsável pelo monitoramento do registro.

**Detalhamento:** implementaremos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso para registro das informações das avaliações realizadas junto às mulheres. A enfermeira será responsável pela atualização das informações do SIAB.

Engajamento Público: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** em cada atendimento o médico informará as mulheres sobre o direito que todas têm de conhecer os resultados dos seus exames bem como solicitar uma segunda via de seu prontuário quando isto for necessário.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

**Detalhamento:** realizar-se-á treinamento para registro adequado das informações na primeira semana da intervenção sob responsabilidade da enfermeira e do médico utilizando fichas-espelho para simulação.

**Objetivo 5 – Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama**

**Meta 5.1 – Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).**

**Meta 5.2 – Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** o monitoramento da avaliação de risco será de responsabilidade do médico que reavaliará semanalmente as fichas-espelho preenchidas para conferência das avaliações de risco realizadas no momento em que cada mulher que procurar pelo atendimento

Organização e gestão do serviço: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** sob responsabilidade do médico as mulheres de risco serão identificadas em suas fichas-espelho a fim de serem reconhecidas pela equipe e serem acompanhadas diferenciadamente e encaminhadas para especialidades quando necessário. Solicitaremos aos ACS que mantenham visitas regulares a fim de monitorá-las.

Engajamento Público: esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** serão realizadas palestras e falas educativas pelo médico especializando sobre os fatores de risco de câncer de colo de útero e de mama assim como incentivar a realização de exames preventivos. Serão disponibilizados panfletos e preservativos pelo médico e pela enfermeira. Durante a intervenção pretende-se organizar 4 palestras educativas e 13 rodas de conversas em todas as comunidades pequenas que formam a área de saúde de Corredores .

Qualificação da Prática Clínica: capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

**Detalhamento:** a equipe será capacitada durante a primeira semana de intervenção pela profissional que atua no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama da Secretaria de Saúde sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação para que possam orientar adequadamente a todas as mulheres que serão acompanhadas no serviço.

**Objetivo 6 – Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Meta 6.1 – Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.**

**Meta 6.2 – Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.**

**Ações por eixo:**

Monitoramento e avaliação: monitorar número de mulheres que receberam orientações.

**Detalhamento:** em cada atendimento o médico anotar no prontuário de cada mulher as orientações fornecidas para posteriormente, uma vez por semana revisar o número de mulheres que recebeu orientações.

Organização e gestão do serviço: garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

**Detalhamento:** o médico especializando solicitará à gestão preservativos em quantidade suficiente para distribuir a todas as mulheres para prevenção às DSTs, pois o vírus do HPV se configura em um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Engajamento Público: incentivar na comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

**Detalhamento:** em todas as palestras na comunidade e em falas educativas, em visitas domiciliares o médico especializando falará da importância

do uso do preservativo, o abandono do tabagismo, álcool e/ou drogas, a prática de atividade física regular a fim de prevenir os fatores de riscos para os cânceres de colo e de mama.

Qualificação da Prática Clínica: capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

**Detalhamento:** a equipe será capacitada para orientar de forma adequada sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para os cânceres de colo e de mama durante a primeira semana de intervenção pela profissional que atua no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama da Secretaria de Saúde.

### 2.3.2 Indicadores

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.**

**Indicador 1.1: Proporções de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.**

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 1.2: Proporções de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.**

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.**

**Numerador:** Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

**Denominador:** Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

**Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

**Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.**

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

**Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.**

**Numerador:** Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

**Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**

**Numerador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.



**Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.**

**Numerador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

**Denominador:** Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

#### **Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.**

**Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.**

**Numerador:** Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

**Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.**

**Numerador:** Número de registros adequados da mamografia.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

#### **Objetivo 5 – Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

**Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.**

**Numerador:** Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

**Denominador:** Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

**Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.**

**Numerador:** Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

**Denominador:** Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no programa.

**Objetivo 6 – Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.**

**Numerador:** Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

**Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.**

**Numerador:** Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

**Denominador:** Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama adotaremos o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos as fichas-espelho (Anexo C) disponibilizadas pelo curso para registro das mulheres compreendidas entre 25 e 64 anos e das mulheres compreendidas entre 50 e 69 anos, também manteremos o livro de registro de exames citopatológicos e mamográficos, ficha de saúde individual e a ficha-espelho disponíveis no município.

Estimamos alcançar com a intervenção 100% das mulheres da área compreendidas nas faixas etária que devem realizar os exames citopatológicos e mamográficos além de promover entre elas o auto-exame de mamas. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas-espelho necessárias. Para

o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B) disponibilizada pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer exames citopatológicos e mamográficos. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho para facilitar no momento da avaliação clínica a checagem dos dados quando a mulher será lançada na planilha de coleta de dados sendo contabilizada como participante da intervenção. Também realizará uma pesquisa das mulheres faltosas que não tem realizado os exames analisando o tempo e anotará em uma planilha para seguimento e conhecimento da equipe. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exames citopatológicos e mamográficos, exames clínicos e/ou laboratoriais e vacinas em atraso para organizarmos a busca ativa para avaliação e realização dos exames.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer exames citopatológicos e mamográficos nos últimos 6 meses. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Também realizará uma pesquisa das mulheres faltosas que não tem realizado os exames analisando o tempo e anotará em uma planilha para seguimento e conhecimento da equipe. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exames citopatológicos e mamográficos, exames clínicos e/ou laboratoriais e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Controle de Câncer de Mama e de Colo de Útero, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres na faixa etária recomendada e para as mulheres com fatores de risco de câncer de Mama e de Colo de Útero. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

A estruturação do acolhimento em nossa UBS é muito importante para alcançar os objetivos da intervenção. Assim, o acolhimento das mulheres entre 25 e 69 anos nesta UBS será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com fatores de risco de câncer de mama e de colo de útero serão atendidas por consultas agendadas para ampliar a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama nas consultas. Mulheres com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências e aproveitar para fazer prevenção. Mulheres que buscam fazer exames citopatológicos e/ou mamográficos terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias. As mulheres que vierem a consulta não programada com sintomas de possível câncer de colo de útero e de mama sairão da UBS com indicação de exames de citopatologia e mamografia com a consulta de retorno agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas em mulheres das faixas etária referidas não será necessário alterar a organização da agenda, pois estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa serão reservados atendimentos todos os dias.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de exame de citopatologia de colo de útero e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Também orientar as mulheres com menos de 50 anos e que apresentam fatores de risco a realizarem mamografia. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às mulheres que tem citopatologia e/ou mamografias positivas na UBS com orientação segundo Manual de controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Informar a comunidade sobre a importância de prevenção de câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular todos os anos. Também esclarecer a comunidade sobre a importância de fazer em sua casa o auto-exame das mamas.

Faremos contato com a associação de moradores, com os estudantes das escolas de nossa área e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres que tem fatores de

risco e que não tem realizado os exames para a detecção destas doenças, também falaremos com a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Os agentes comunitários de saúde realizarão busca ativa de todas as mulheres faltosas e as que estão em atraso nas consultas agendadas, bem como as que não têm realizado os exames de citopatologia de colo de útero e mamografia. Estima-se 5 por semana totalizando 20 por mês. Ao fazer a busca já será realizado o agendamento para as mulheres com fatores de risco e as faltosas para um horário de sua conveniência.

Também para melhorar a aplicação da intervenção nos reuniremos com as mulheres, atendidas, na UBS, sentados em semi-círculo para facilitar os depoimentos das pessoas participantes, no intuito de orientar e informar a respeito dos cânceres, divulgando e ensinando o auto-exame das mamas e sobre o exame preventivo de colo uterino, auxiliados por vídeos demonstrativos, réplica em silicone do aparelho genital feminino, instrumentos utilizados nas coletas de preventivo, protótipo das mamas saudáveis e doentes, além de TV, DVD, folhetos com orientações e distribuição de panfletos a fim de conscientizá-las quanto à importância do cuidado.

### 2.3.4 Cronograma

[illegible]



### **3 Relatório da Intervenção em 20/06/2015**

Este relatório tem com objetivo analisar o trabalho desenvolvido entre fevereiro e junho de 2015 para a qualificação da atenção à Saúde da Mulher com ênfase na prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, na UBS Corredores do Município de Campo Maior/Piauí. A Unidade conta apenas com uma equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma secretária e 6 agentes comunitários de saúde.

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi necessária devido ao período de férias do especializando durante a intervenção a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS.

Importante destacar que a área possui uma população pequena distribuída em uma área muito extensa, com vários locais para atendimento para apenas uma equipe. Para isso, algumas ações foram estipuladas para que pudéssemos alcançar as metas propostas. Todas as ações foram orientadas pelo Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde de 2013. Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.



### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para o início da intervenção, foi realizada a capacitação da equipe da unidade de saúde quanto ao acolhimento das mulheres entre 25 e 69 anos tanto para a realização dos exames preventivos quanto para o rastreamento dos cânceres de colo uterino e de mama. Na mesma oportunidade, houve a atualização da equipe para coleta do exame citopatológico e exame clínico das mamas bem como a capacitação para avaliação de risco destas neoplasias além de treinamento para o registro adequado das informações e busca das faltosas às consultas.

Estabelecemos o “dia da produção” para a equipe, pois este dia era o dia em que a equipe se reunia para discutir e organizar as atividades referentes ao mês para o desenvolvimento de um trabalho organizado. Sugestões e dúvidas foram discutidas e sanadas sempre no momento em que surgiam.

Levando em conta o fato de que a UBS não possui infra-estrutura necessária (apenas duas salas) para atender a uma grande demanda e para dar cumprimento às ações foram necessárias algumas mudanças no cronograma, e algumas ações foram realizadas na Secretaria de Saúde uma vez que a unidade de saúde não apresenta condições para desenvolver determinadas atividades. A equipe de enfermagem contribuiu na realização dos exames, entrega dos resultados, na divulgação da intervenção (em locais adaptados para os atendimentos) e também nos encontros de grupos de promoção à saúde divulgou-se sobre a importância da prevenção e detecção precoce de ambos os cânceres.

O médico especializando organizou a agenda para oferecer atendimentos às usuárias para a realização dos exames e até para entrega dos resultados e, quando necessário, acompanhou o seguimento da investigação e tratamento além de realizar junto com as ACS a busca ativa às usuárias faltosas às consultas por meio de visitas domiciliares.

Em relação à ação de monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, as fichas-espelho foram analisadas pelo médico especializando (eu) e pela enfermeira da equipe. As fichas-espelho não foram arquivadas em local específico, pois a Unidade não possui condições mínimas para arquivamento e pelo fato que realizamos atendimentos em diversos

locais para atender a toda a comunidade, sendo as mesmas mantidas em posse da enfermeira.

A ação de monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados foi realizada pela enfermeira. Importante destacar que foi realizado o monitoramento dos exames realizados em clínicas privadas. A enfermeira organizou um arquivo móvel para acomodação dos resultados dos exames. O monitoramento dos resultados de todos os exames de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo adotado, foi realizado pelo médico, enfermeira, responsáveis também pela consulta clínica e realização dos exames.

Os prontuários foram revistos, no ato da consulta, para evitar a recorrência do exame de forma inequívoca. As informações nas fichas-espelho ou na planilha eletrônica foram analisadas e atualizadas semanalmente pelo médico especializando.

O monitoramento e realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS foram desenvolvidos pelo profissional encarregado da coleta (enfermeira e médico) e solicitação de exames (médico). As mulheres foram informadas sobre os sinais de alerta para os cânceres de colo e de mama e tinham suas dúvidas sanadas.

Em relação à promoção de saúde, o médico e a enfermeira encarregaram-se de monitorar o número de mulheres que receberam orientações. Havia sempre a distribuição de panfletos e preservativos.

O acolhimento foi realizado a todas as mulheres que buscaram o atendimento em nossas consultas, compreendidas nas faixas etárias do programa para rastreamento do CA de colo de útero e de mama entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente, convidando-as a agendar uma consulta, com o médico ou enfermeira de nossa equipe. Algumas foram atendidas via demanda espontânea, tendo sido o exame realizado no momento de busca na UBS, especialmente aquelas com baixa adesão ao serviço de saúde.

A ação de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero ocorreu com muita dificuldade, pois a demora da chegada dos resultados em nosso município é grande e na maioria dos casos

foram as mulheres que mostraram o exame para o médico, pois o realizaram em serviço privado.

A ação de esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, da realização da mamografia e do auto-exame das mamas, bem como a sua respectiva periodicidade preconizada e tempo de espera para a realização e resultado, deu-se através de informativos nas consultas individuais, nas atividades desenvolvidas em nossa área de saúde nos locais em que o médico faz o atendimento diariamente. Nesses momentos, também se ouviu sugestões por parte das mulheres para qualificar o atendimento.

O médico e a enfermeira durante as consultas orientavam quanto aos fatores de riscos para os cânceres de colo uterino e de mama além de prevenção de DST. Ainda procuraram sempre enfatizar sobre a importância do uso de preservativos, o não uso de tabaco, álcool e drogas e a manutenção de hábitos saudáveis de vida bem como de práticas regulares de atividades físicas.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Devido ao déficit de ACS o cadastramento completo ainda não foi possível, apesar de existir um cadastro atualizado realizado em 2012. Devido a inexistência de um processo seletivo eficaz, existem numerosas microáreas desassistidas, o que compete para os baixos indicadores de cobertura, de adesão, de qualidade do serviço e de informações repassadas à população.

O acolhimento às mulheres para o recebimento dos resultados dos exames é bastante complicado pelo fato de que as 13 comunidades que são atendidas pela equipe apenas recebem esse atendimento de 15 em 15 dias e, na maioria das vezes, o resultado ainda não chegou.

Há dificuldades quanto à demora do retorno dos resultados dos exames citopatológico e de realização de exames mamográficos pelo SUS. Muitas mulheres não receberam ainda os resultados o que vem apresentando níveis baixos de registros adequados quanto aos resultados dos exames. Dentre os exames realizados apenas um exame citopatológico e uma mamografia apresentaram resultados alterados apesar de todas as mulheres apresentarem sinais inflamatórios como resultado do citopatológico.

A grande dificuldade está centrada nos reduzidos dias e horários disponíveis para atendimento em cada uma das 13 comunidades o que inviabiliza um atendimento mais qualificado e sequencial.

Outra dificuldade muito importante consiste no fato de termos apenas um único local disponível para a realização dos exames preventivos e, ainda com condições mínimas para o trabalho.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não houve dificuldades quanto à coleta e sistematização dos dados. Semanalmente todas as informações coletadas na ficha-espelho eram repassadas para a planilha de coleta de dados sem problema algum.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Fica como resultado até agora, a permanência da intervenção no cotidiano do serviço da UBS Corredores. Maior conhecimento por parte da população sobre a prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Houve, de forma geral, uma boa adesão ao programa dada a sensibilização de todos sobre a importância da saúde da mulher no contexto da saúde pública. Certamente, há alguns detalhes que precisam ser revistos, a exemplo, o registro das informações e a busca das mulheres faltosas pertencentes às micro-áreas descobertas.

Apesar da intervenção já estar incorporada à rotina do serviço, a equipe ainda necessita buscar estratégias para que todas as mulheres pertencentes à área de abrangência da unidade possam ser conscientizadas quanto à importância da realização dos exames preventivos. Além disso, também é necessário buscar junto aos gestores do município uma forma de agilizar o retorno dos resultados dos exames, pois em caso de alterações nos mesmos é de suma importância que o tratamento seja iniciado o mais precocemente.

A realidade em nosso serviço de saúde ainda é muito distante da preconizada pelo SUS, mas o desafio é muito grande e todos os profissionais da equipe tem a certeza de que com pouco se pode fazer muito.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A seguir, serão apresentados os resultados da intervenção realizada na UBS Corredores de Campo Maior/Piauí entre os meses de fevereiro e maio de 2015.

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

**Indicador 1.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

A UBS Corredores de Campo Maior/Piauí possui 325 mulheres entre 25 e 69 anos cadastradas. Destas, 218 são mulheres entre 25 e 64 anos e 107 são mulheres entre 50 e 69 anos. Em 12 semanas de intervenção 131 mulheres entre 25 e 64 anos foram atendidas pelo serviço de saúde e realizaram o exame citopatológico e 75 mulheres entre 50 e 69 anos tiveram suas mamas avaliadas e receberam encaminhamento para a realização de mamografia. Assim, obteve-se uma cobertura de 60,1% (131) e 70,1% (75) entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente.

No primeiro mês de intervenção, a realização de exame citopatológico alcançou 18,3% (40) da população estimada. No segundo mês, 34,9% (76) e, no terceiro mês obteve-se um indicador de 60,1% (131) perfazendo um total de 218 mulheres. Estimávamos alcançar 100% das mulheres, mas os valores alcançados encontram-se muito abaixo do esperado em virtude da localização da unidade de

saúde, uma vez que a mesma fica em uma zona rural. Além disso, a equipe de saúde é muito pequena para a extensa área, não possui um espaço físico próprio e os atendimentos são realizados em lugares que não possuem as condições mínimas para prestar um bom atendimento.

Mas o trabalho realizado apresentou resultados positivos para a comunidade, com grande ganho de conhecimento para todos acerca da importância de prevenir o câncer de colo de útero e de mama e da necessidade de realizar os exames preventivos (citopatológico e mamografia) bem como a realização do auto-exame das mamas. Contamos com o apoio da Secretaria de Saúde na entrega de preservativos e de panfletos educativos bem como com profissionais da equipe do NASF que proporcionaram orientações nutricionais às mulheres e à população em geral.

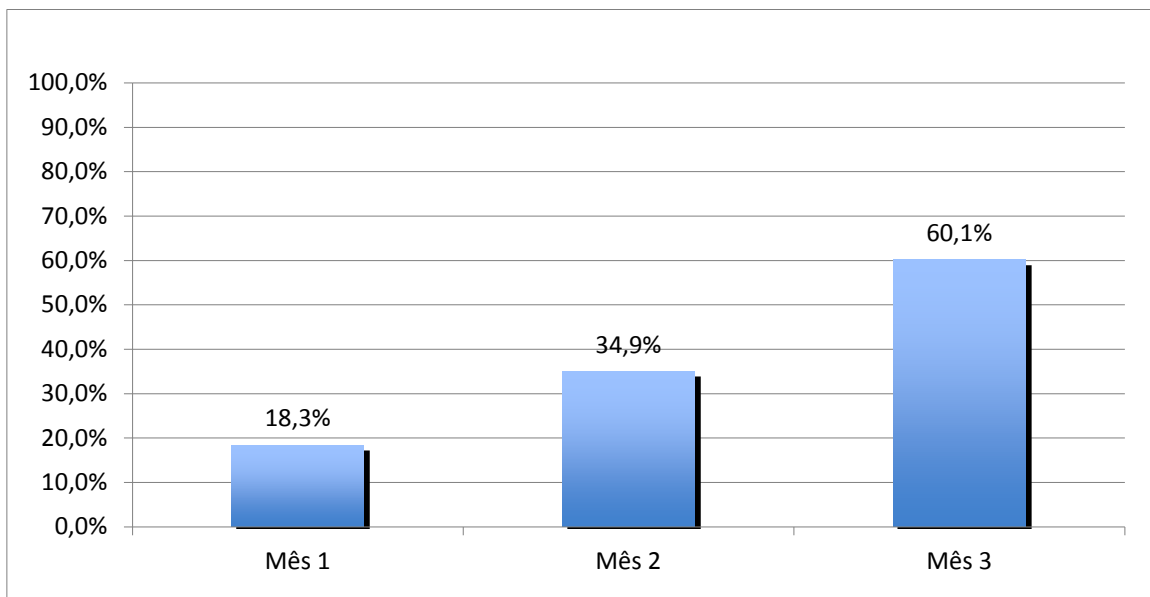


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero no Município de Campo Maior, PI, 2015.

**Meta 1.2:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

**Indicador 1.2:** Proporções de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

No primeiro mês de intervenção, a realização de mamografia alcançou 12,1% (13) da população estimada. No segundo mês, 48,6% (52) e, no terceiro mês obteve-se um indicador de 70,1% (75) do total de 107 mulheres. Estimávamos alcançar 100% das mulheres, mas os valores alcançados

encontram-se muito abaixo do esperado em virtude da localização em área rural da unidade de saúde, pois as dificuldades com acesso e transporte são ainda maiores. Para a realização dos exames mamográficos pelo SUS há necessidade de uma longa espera e a realização em clínicas privadas nem sempre é acessível à todas as mulheres.

Além disso, contamos apenas com 6 ACS para uma área extensa, sem estrutura física própria distribuída em 13 comunidades. Assim, a realização de visitas domiciliares torna-se uma tarefa difícil. Mas, apesar de todas as dificuldades vivenciadas diariamente, a equipe está satisfeita com os resultados alcançados, pois a partir desta intervenção as mulheres estão mais conscientes quanto à importância de realização dos exames preventivos e mesmo que não seja possível realizá-los no serviço público vão em busca de alguma forma de os realizarem dentro da periodicidade recomendada ou quando perceberem alguma alteração durante palpação.

Também recebemos auxílio por parte da Secretaria de Saúde que disponibilizou panfletos para serem distribuídos após a realização de palestras educativas bem como ofereceu transporte para as mulheres com dificuldades econômicas para realizarem mamografia na capital do estado por meio de convênio do SUS com clínicas privadas.

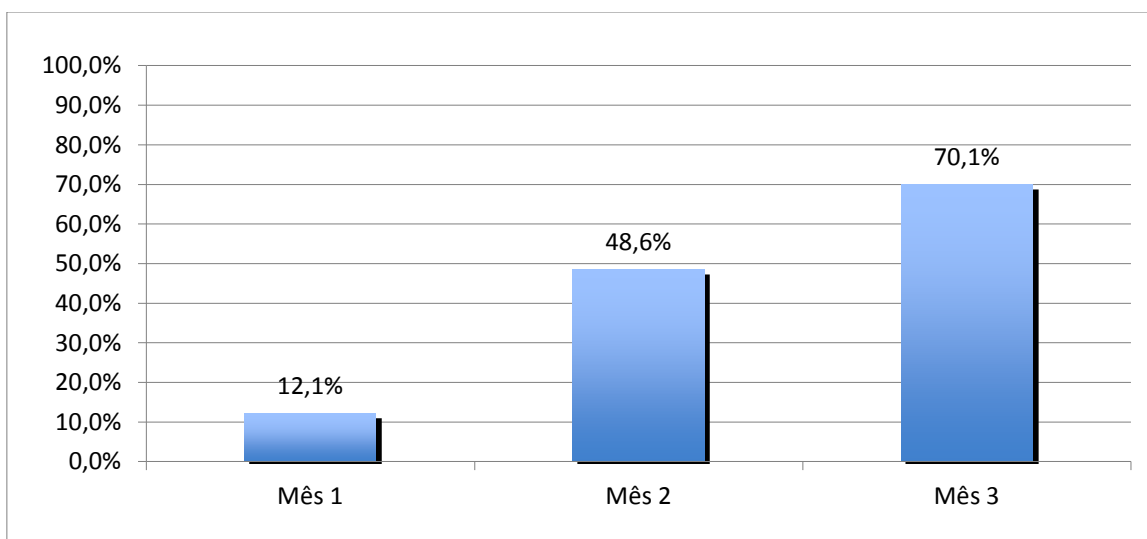


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama no Município de Campo Maior, PI, 2015.

**Objetivo 2– Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Meta 2.1:** Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

**Indicador 2.1:** Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

A UBS Corredores de Campo Maior/Piauí possui 131 mulheres cadastradas com coleta de amostras do exame citopatológico em dia. Em 12 semanas de intervenção 130 mulheres entre 25 e 64 anos tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico. No primeiro mês de intervenção, todas as mulheres tiveram coletadas amostras satisfatórias perfazendo 100% (40). No segundo mês também foi mantido 100% (76) de amostras satisfatórias, mas no terceiro mês, das 131 (100%) coletas realizadas apenas uma não foi satisfatória por contaminação da amostra com sangue, obtendo-se um indicador de 99,2% (130).

Do total de exames citopatológicos realizados, 60% foi realizado pela enfermeira da equipe com muito cuidado conforme recomenda o protocolo. O restante dos exames foram realizados em clínicas privadas por profissionais capacitados para tal sem o acompanhamento de nossa equipe, mas confiamos nos resultados apresentados.

Durante a intervenção foram realizados três mutirões<sup>1</sup> com o apoio da Secretaria da Saúde em que as mulheres foram encaminhadas para um espaço disponibilizado pela mesma, uma vez que a enfermeira trabalha na unidade apenas dois dias na semana e não conseguiria dar conta de toda a demanda.

---

<sup>1</sup> A palavra “mutirões” foi utilizada no texto levando-se em conta as características de nossa área de abrangência da unidade de saúde para referirmo-nos ao dia em que os exames de prevenção em nosso local adaptado eram realizados, pois era o único lugar em que tínhamos uma maca ginecológica disponível para realizar a coleta do exame citopatológico e organizávamos as atividades para um dia específico da semana e por isso o chamávamos de mutirão.



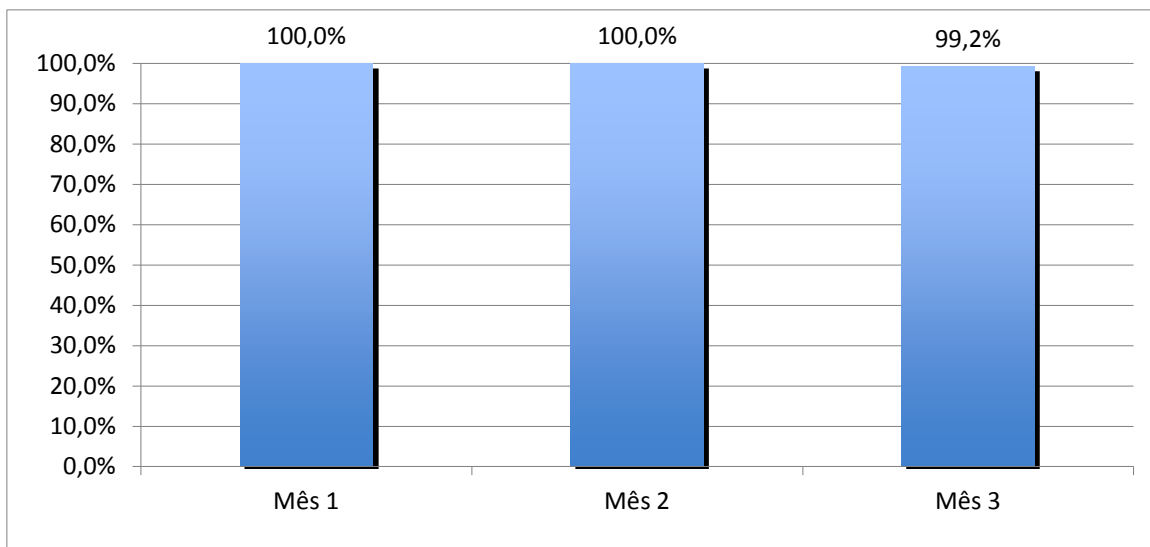


Figura 3 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero no Município de Campo Maior, PI, 2015.

### **Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

**Meta 3.1:** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.1:** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Durante a intervenção, um total de 4 mulheres com resultados alterados não retornaram para serem acompanhadas pelo serviço. Destas, duas pertencem à faixa etária entre 25 e 64 anos e duas possuem entre 50 e 69 anos. No primeiro mês de intervenção, uma mulher (100%) entre 25 e 64 anos apresentou alterações em seu exame citopatológico e não retornou para conhecer o resultado. No segundo mês, mais uma das mulheres (100%) apresentou resultados alterados nos exames e não retornou e no terceiro mês, manteve-se este indicador.

Foram realizadas visitas domiciliares a estas mulheres a fim de identificar o motivo do não comparecimento. Assim, tomamos conhecimento de que estas mulheres haviam realizado os exames na clínica privada e foram encaminhadas para o acompanhamento especializado quando foram identificadas as alterações. Desta forma, elas permanecem em acompanhamento e tratamento adequado. As duas mulheres realizaram procedimentos cirúrgicos.

**Meta 3.2:** Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.2:** Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

No primeiro mês de intervenção, uma mulher apresentou resultados alterados em sua mamografia e não retornou para conhecer o resultado. No segundo mês, tivemos duas mulheres com resultados dos exames alterados, mantendo-se assim no terceiro mês. Ao realizarmos a visita domiciliar tomamos conhecimento de que estas mulheres ao receberem os resultados foram imediatamente encaminhadas para o serviço especializado (mastologista) onde se encontram em acompanhamento.

**Meta 3.3:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.3:** Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No primeiro mês de intervenção, apenas uma mulher apresentou resultados alterados sendo realizada busca ativa (100%). No segundo mês, mais uma mulher apresentou resultados alterados e também realizamos a busca ativa mantendo o indicador em 100%. No terceiro mês, o indicador não apresentou alterações. Para a realização destas buscas tivemos o apoio dos ACS e da enfermeira da equipe que manteve o registro adequado de todas as mulheres que realizaram exames citopatológicos tornando facilitada a busca das mesmas. Além desse registro, a Secretaria de Saúde também mantém um registro de todos os resultados para eventuais buscas, quando necessário.

**Meta 3.4:** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador 3.4:** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

No primeiro mês de intervenção, uma mulher não retornou para conhecer o resultado de sua mamografia e foi realizada a busca ativa (100%). No segundo mês, duas mulheres apresentaram resultados alterados e também foi realizada a

busca ativa para ambas (100%). No terceiro mês, este indicador manteve-se sem alterações. O apoio dos ACS foi fundamental para dar cumprimento à busca ativa, mas a distância configurou-se como um grande obstáculo para a realização desta tarefa.

#### **Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1:** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.1:** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Das 245 mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes à unidade, um total de 170 pertencem à faixa etária entre 25 e 64 anos e 75 entre 50 e 69 anos. Em 12 semanas de intervenção, 130 (76,5%) mulheres entre 25 e 64 anos tiveram realizados os registros de forma adequada dos exames citopatológicos e 72 (96.0%) mulheres entre 50 e 69 anos também tiveram adequadamente registrado os resultados dos exames mamográficos.

No primeiro mês de intervenção, segundo a **Figura 4** a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero alcançou 66,7% (42) do total de 63 exames realizados. No segundo mês, 64,9% (74) do total de 114 exames e, no terceiro mês, obteve-se um indicador de 76,5% do total de 170 exames. Nosso principal objetivo era melhorar o registro das informações. Estimávamos alcançar 100% das mulheres, mas os valores alcançados encontram-se muito abaixo do esperado em virtude da dificuldade relacionada à falta de registro no livro específico para isso. A partir da intervenção esse aspecto está apresentando melhorias, pois todas as mulheres que realizam os exames estão sendo registradas no livro.

Outra dificuldade está relacionada à falta de espaço próprio para o funcionamento da Unidade. Assim, o livro de registros permanece em poder da enfermeira que trabalha apenas dois dias na semana ou junto aos medicamentos que ficam trancados inviabilizando o registro. Isso acontecia no início da intervenção, mas os resultados negativos nos acompanharam até o final. A Secretaria de Saúde ofereceu a impressão das fichas-espelho e a técnica de enfermagem anotou os resultados nas fichas-espelho de todas as mulheres e no livro de registros.

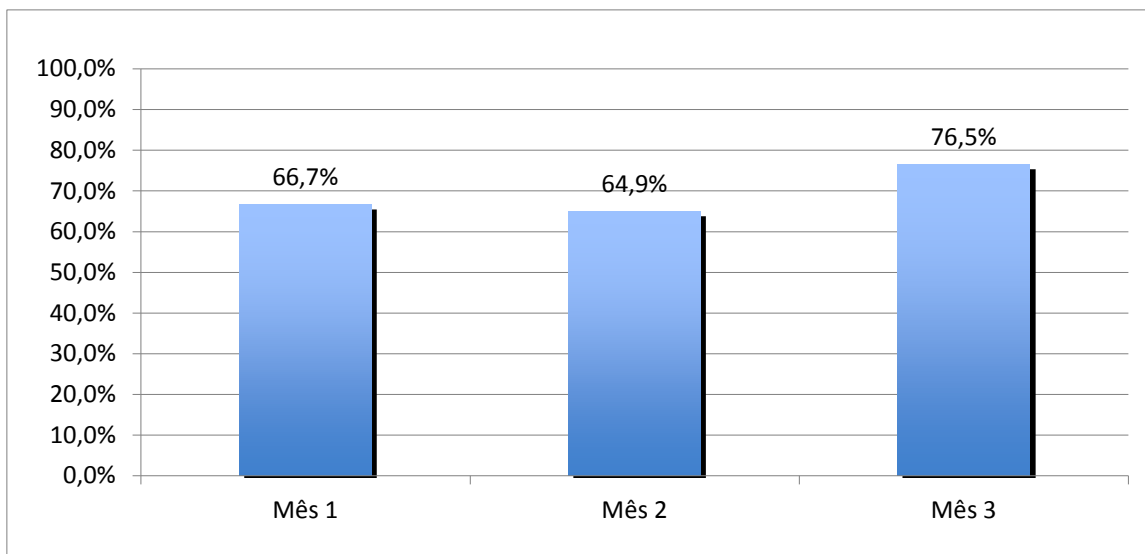


Figura 4 – Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero no Município de Campo Maior, PI, 2015.

**Meta 4.2** – Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador 4.2:** Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

No primeiro mês de intervenção, a proporção de mulheres com registro adequado da realização da mamografia alcançou 61.5% (16). No segundo mês, 94.2% (49) e, no terceiro mês, obteve-se um indicador de 96% (72). O principal objetivo era melhorar e manter os registros adequados das informações. Estimávamos alcançar 100% das mulheres com registro adequado, mas isto não foi possível devido à ausência ou inacessibilidade ao livro de registros no momento de recebimento dos mesmos conforme citado anteriormente.

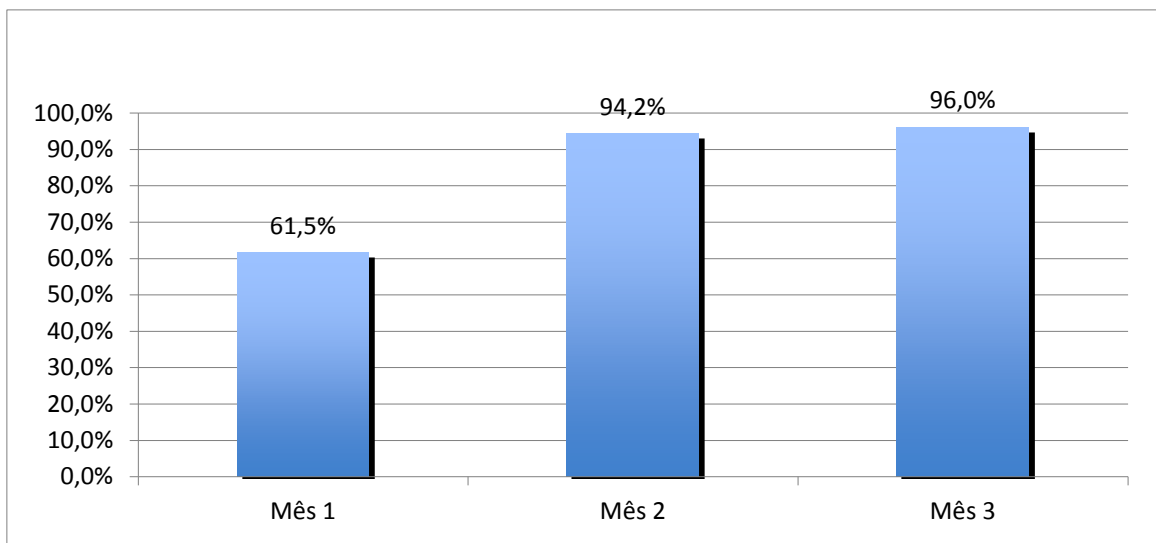


Figura 5 – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia no Município de Campo Maior, PI, 2015.

### **Objetivo 5 – Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

**Meta 5.1:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

**Indicador 5.1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Durante a intervenção 100% (170) das mulheres entre 25 e 64 anos foram investigadas quanto aos sinais de alerta para câncer de colo de útero e 100% (75) das mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama. Assim, no primeiro mês foram 63 mulheres, no segundo mês, um total de 114 e, no terceiro mês, 170 mulheres obtendo-se um indicador de 100%. O principal objetivo era mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e a meta foi alcançada com êxito. A principal dificuldade centrou-se nas condições ambientais para a realização dos exames por se tratar de espaços improvisados e, muitas vezes, sem as mínimas condições para atendimento às mulheres.

**Meta 5.2 –** Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Indicador 5.2:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

No primeiro mês de intervenção, a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama alcançou um total de 26 mulheres perfazendo 100%. No segundo mês, 52 (100%) e, no terceiro mês, manteve-se em 100% com avaliação de 75 mulheres entre 50 e 69 anos. O principal objetivo era mapear as mulheres de risco para câncer de mama e a meta foi alcançada em 100%. A maior dificuldade centrou-se nas condições inadequadas de espaço físico para realização dos exames com maior privacidade.

**Objetivo 6 – Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Meta 6.1:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Indicador 6.1:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

As 170 mulheres entre 25 e 64 anos receberam orientações sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero e DSTs e as 75 mulheres entre 50 e 69 anos receberam orientações sobre sinais de alerta para câncer de mama e DSTs. Assim, obteve-se cobertura de 100% nestas ações.

Durante o primeiro mês de intervenção 63 (100%) mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. No segundo mês, um total de 114 (100%) e, no terceiro mês, obteve-se um indicador de 100% totalizando 170 mulheres. A meta era orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Assim, foi possível o cumprimento da meta desde o início e não houve dificuldades para a realização desta ação. A Secretaria de Saúde disponibilizou vídeos sobre o assunto. A diretora da escola de Corredores também ofereceu o seu apoio e a autorizou a realização de palestras na escola para a comunidade. Deste momento também participaram os alunos da escola.

Procuramos realizar as atividades com muita qualidade e obtivemos retorno por parte da população que ficou muito agradecida pelas informações recebidas. As orientações para prevenção dos fatores de riscos e DSTs também foram oferecidas pelo médico à todas as mulheres, individualmente, por ocasião

das consultas bem como foi realizada a entrega de panfletos educativos para prevenção de DSTs.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

**Indicador 6.2:** Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

No primeiro mês de intervenção, 26 mulheres entre 50 e 69 anos receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No segundo mês, um total de 52 mulheres receberam as orientações e, no terceiro mês, 75 mulheres receberam orientações. A meta era orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama e a mesma foi alcançada.

Não apresentamos dificuldades para a realização destas orientações e aproveitamos os mesmos espaços físicos disponibilizados para a realização de palestras sobre a prevenção do câncer de colo de útero para falar também sobre a prevenção do de mama. Da mesma forma como foram realizadas orientações individuais às mulheres para prevenção do câncer de colo de útero durante as consultas também foram oferecidas orientações individualmente às mulheres entre 50 e 69 anos para prevenção do câncer de mama.

## **4.2 Discussão**

A intervenção realizada na UBS Corredores, no Município de Campo Maior em Piauí, objetivou alcançar melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Assim, por meio da mesma alcançamos a ampliação da cobertura da atenção às mulheres compreendidas entre 25 e 69 anos e qualificamos os registros. Para o alcance do objetivo proposto destaca-se a ampliação da realização dos exames preventivos (citopatologia e mamografia), bem como as ações de incentivo às mulheres para que conheçam melhor o seu corpo e realizem o autoexame das mamas para identificação precoce de alterações nas mamas.

A equipe recebeu capacitação sobre o Manual de controle dos cânceres de colo e de mama do Ministério da Saúde para que todos seguissem as mesmas orientações para o atendimento às mulheres sobre as ações referentes aos

cânceres citados. A capacitação, por sua vez, promoveu integração entre a equipe aumentando e estreitando os laços entre os profissionais (médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, ACS e recepção). De forma geral, toda equipe auxiliou de maneira direta para o desenvolvimento das ações na intervenção.

O médico responsabilizou-se pela divulgação da informação a todas as mulheres e à comunidade sobre a importância da realização dos exames preventivos (citopatológico e mamografia) e realizou cadastro de todas as mulheres que não estavam com exames em dia. A enfermeira foi a responsável pela coleta do material para análise citopatológica, a técnica de enfermagem contribuiu organizando os arquivos e junto à secretária (recepção) agendaram as consultas e os ACS foram responsáveis pelas buscas ativas de todas as mulheres faltosas às consultas.

A cultura entre os usuários ainda era muito arraigada à centralização do atendimento na pessoa do médico. Com a intervenção, foi possível envolver os demais membros da equipe distribuindo ações para todos participassem de forma ativa no desenvolvimento das atividades o que permitiu alcançar um número maior de atendimento em um determinado período. Com a criação de uma agenda para o atendimento das mulheres para a realização dos exames preventivos conseguiu-se otimizar o tempo garantindo atendimento também à demanda espontânea. A realização da classificação de risco para os cânceres de colo e de mama permitiu a priorização do atendimento às mulheres nesta situação com encaminhamento satisfatório.

A comunidade e, em especial, as mulheres pertencentes à faixa etária preconizada para a prevenção dos cânceres de colo e de mama demonstraram satisfação pelo atendimento recebido pela equipe bem como pelas informações oferecidas. Ainda temos muito trabalho a ser realizado pela equipe com este grupo populacional, pois mesmo com a ampliação da cobertura ainda há muitas mulheres que não estão com os exames preventivos em dia.

Se pudesse iniciar o processo de intervenção a partir deste momento, procuraria envolver mais a equipe desde o levantamento da situação da unidade promovendo maior discussão das dificuldades encontradas e as possíveis soluções sugeridas pela equipe para a resolução das mesmas. Aumentaria o



número de palestras educativas ampliando-as para todas as comunidades, pois durante a intervenção tivemos apenas a oportunidade de realizá-las na própria unidade e nas comunidades maiores. Também faltaram melhores condições de estrutura física, pois não contamos com um espaço confortável para a realização das consultas e coleta das amostras dos exames preventivos, mas apenas temos disponível para o atendimento um espaço muito pequeno junto à uma escola da comunidade.

Ao concluirmos a intervenção, destacamos que as ações serão incorporadas à rotina do serviço. Entretanto, necessitamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de reconhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e de mama e investir em ações de prevenção. Ainda, teremos que atualizar as fichas-espelho das mulheres compreendidas entre 25 e 69 anos e armazená-las em um arquivo fixo de fácil acesso para a equipe a fim de monitorar estas mulheres. Também necessitamos ampliar a busca ativa das mulheres faltosas com o apoio dos ACS em toda a comunidade.

Assim, com o projeto de intervenção finalizado, daremos continuidade às ações iniciadas aumentando o número de visitas domiciliares para as demais microáreas não alcançadas durante a intervenção a fim de ampliarmos a cobertura de atendimento para as mulheres compreendidas entre 25 e 69 anos. Na sequência, tendo este projeto como exemplo, pretendemos implementar na UBS o programa de qualificação em Hipertensão e Diabetes Mellitus.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Prezado Gestor Municipal,

Durante os meses de fevereiro a junho de 2015 foram desenvolvidas ações na área de abrangência da Unidade de Saúde Corredores, Campo Maior/PI objetivando “Melhorar a prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Corredores, Campo Maior/ PI” efetivando, assim, um processo participativo de todas as mulheres compreendidas entre 25 e 69 anos para a prevenção dos cânceres supracitados.

Para atender às mulheres compreendidas entre a faixa etária de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e de mama foi primordial a capacitação da equipe. Para estes momentos de capacitação foram utilizados o Manual do Ministério da Saúde de 2013. Semanalmente, também foram realizadas reuniões com a equipe para avaliação e monitoramento da intervenção. Cada membro da equipe teve seu papel de protagonista participando de uma ou de outra forma dentro de sua formação e/ou especialidade, com muita responsabilidade.

Orientamos a toda a comunidade como fazer prevenção do câncer de colo de útero e de mama por meio de palestras, nos atendimentos individuais e também realizamos a coleta para exames citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos e solicitamos a realização do exame mamográfico às mulheres entre 50 e 69 anos. Além disso, orientamos como fazer o auto-exame das mamas a todas as mulheres que foram avaliadas durante a intervenção. Todos os resultados alcançados foram registrados em uma planilha de coleta de dados para uma melhor visualização da realidade para que possamos ter uma visão mais

detalhada sobre os pontos fracos e, assim termos uma base mais sólida para dar continuidade às ações iniciadas com a intervenção.

A situação da Unidade antes da intervenção era muito deficiente, pois das 325 mulheres entre 25 e 69 anos cadastradas em nossa unidade de saúde somente 32,3% (105) estavam com seus exames citopatológico e mamográficos em dia passando para 63,5% (206) até a finalização da intervenção. A nossa equipe de saúde está muito contente, mas não satisfeita porque a nossa meta era alcançar a 100% das mulheres compreendidas na faixa etária de risco para o desenvolvimento destes cânceres.

A comunidade viu a intervenção de forma muito positiva, pois em cada encontro com a comunidade isso pôde ser percebido pela equipe. A mesma teve muitos benefícios com a intervenção uma vez que agora a população esta informada e orientada sobre como prevenir os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama e sobre a importância de fazer o autoexame das mamas e os exames preventivos (CP e mamografia). Para toda a comunidade é muito importante que o trabalho iniciado possa ter uma continuidade, pois assim poderemos alcançar a meta de 100% das mulheres com seus exames preventivos em dia. Gostaríamos de apresentar percentual zero de mulheres que não realizam seus exames preventivos para câncer de colo de útero e de mama.

Gostaríamos de solicitar à gestão a avaliação da possibilidade da construção de uma Unidade de Saúde para a nossa localidade para assim podermos oferecer um espaço adequado para o atendimento da população. A nossa área de abrangência é muito extensa pelo fato de estar localizada em uma área rural.

Após a conclusão da intervenção realizamos uma assembléia com a participação de toda a comunidade para mostrar os resultados alcançados e na oportunidade dialogamos sobre os problemas detectados em nosso trabalho e decidimos dar continuidade as ações para a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Manteremos reuniões regulares com a participação dos membros de toda a equipe de saúde, do coordenador do programa no município e de toda a comunidade em geral para planejamento das próximas ações.

A seguir, apresentamos um quadro resumo comparativo do antes e do depois da intervenção com resultados das ações realizadas e seus respectivos resultados.

Indicadores	Antes da intervenção Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos n=218	Após a intervenção Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos n=218	Antes da intervenção Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos n= 107	Após a intervenção Proporção de mulheres entre 50 e 64 anos n= 107
Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	58 (26%)	131 (60%)		
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama			47 (43%)	75 (70%).
Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	58 (100%)	130 (99,2%)		
Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa	Sem exames citopatológicos alterados	2 (100%)		
Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa			Sem mamografias alteradas	2 (100%)
Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	37 (63%)	130 (76,4%)		
Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia			32 (68%)	72 (96%)
Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino	58 (100%)	170 (100%)		
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama			47 (100%)	75 (100%)
Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	58 (100%)	170 (100%)		
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama			47 (100%)	75 (100%)

Figura 6 – Quadro demonstrativo dos principais resultados alcançados com a intervenção realizada na Unidade Corredores do município de Campo Maior/PI, 2015.

Agradecemos pelo apoio recebido por parte da gestão municipal, pois este foi de extrema importância para o desenvolvimento das ações na unidade de Saúde Corredores e sabemos que sem este apoio não seria possível à realização das intervenções propostas neste projeto.

Aproveitamos a oportunidade para solicitar o vosso apoio para a realização de ações futuras desta mesma envergadura iniciando pela qualificação da atenção nos demais programas desenvolvidos pelo serviço.

Assim, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a intervenção realizada e para o planejamento de futuras intervenções na Unidade Corredores.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da UBS Corredores, Campo Maior/PI

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Prezada Comunidade,

O presente relatório tem como finalidade apresentar as ações desenvolvidas com a intervenção realizada na área da saúde da mulher entre os meses de fevereiro e junho de 2015 com mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes à UBS Corredores do município de Campo Maior/PI para melhoria da prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama, tendo em vista não somente o aumento no número de exames citopatológico e de mamografia, mas também promover mudanças de hábito entre as mulheres e, que após a sensibilização, passariam a procurar pela unidade para realizar seus exames com finalidade preventiva garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida.

Como equipe de saúde estamos cientes que devemos atender às todas as mulheres prestando-lhes uma assistência de qualidade, para que cada vez mais os exames possam ser realizados com periodicidade recomenda e compreendido como medida de prevenção por parte de todas. Também, como profissionais de saúde devemos ter uma visão holística do ser humano, pois isso facilita o atendimento às pessoas, criando vínculos e estreitando laços e despertando o autocuidado e ao mesmo tempo promovendo saúde.

Informamos à comunidade que durante as consultas as mulheres receberam orientações sobre a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama bem como realizaram o exame preventivo de colo de útero e quando necessário, foram encaminhadas com a solicitação para a realização do exame mamográfico. Também investigamos a presença de fatores

de risco para o desenvolvimento destes cânceres priorizando o atendimento à essas mulheres.

Quanto ao processo organizacional destacamos que o serviço em geral ficou mais organizado, houve melhoria nos registros com a implantação da ficha-espelho para o monitoramento dessas mulheres, os profissionais da equipe trabalham integrados e com maior qualificação, pois foram todos capacitados para o atendimento e isso resultou em um atendimento mais qualificado para as mulheres de nossa área de abrangência.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço e todos os dias em que o médico realizar o atendimento à comunidade continuará trabalhando com o objetivo de prevenir informando às mulheres para que mantenham com regularidade a realização dos exames preventivos. Aproveitamos a oportunidade para convocar a toda a comunidade para que incentivem à todas as mulheres a cuidarem de sua saúde realizando os exames preventivos com a periodicidade recomendada e que na presença de qualquer alteração procurem imediatamente pelo serviço de saúde, pois estaremos sempre prontos para oferecer o atendimento à todos.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da UBS Corredores, Campo Maior/PI

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Ao refletir criticamente sobre o processo de aprendizagem proporcionado pelo curso destaco que o mesmo me ajudou a desenvolver habilidades para o uso de metodologias ativas de ensino na resolução de problemas clínicos e sociais enquanto atendimento clínico por meio de diagnósticos participativos em nossa comunidade.

Ajudou também em minha capacitação para a prática de Saúde da Família, alicerçada na concepção de vigilância da saúde, como resposta social organizada às situações de saúde, em todas as suas dimensões através da combinação das estratégias de intervenção, muito importante na atenção primária de saúde como promoção da saúde, prevenção das enfermidades e acidentes e atenção curativa.

Também aprimorou minha capacidade para o trabalho junto a uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, a partir da reflexão sobre sua prática assistencial, na perspectiva da abordagem integral das situações de saúde. O curso mostrou-me como desenvolver habilidades de planejamento e gerência local em saúde na comunidade no contexto da Estratégia Saúde da Família e de acordo com os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade da assistência.

Além disso, capacitou-me em todo tempo para o processo educativo em saúde como prática social, histórica e política, considerando o perfil sócio epidemiológico da comunidade. Todo esse processo resultou em minha formação como especialista em Saúde da Família com um bom conhecimento técnico e preparado para o mundo do trabalho, questionando e refletindo sobre o processo de produção em saúde possibilitando uma articulação entre o conhecer e o agir.

Ainda, a busca constante do curso em me formar como um cidadão



trabalhador com possibilidades de interferir no processo de trabalho estimulando a formação e a participação em grupos organizados da sociedade civil, tais como conselhos comunitários, organizações estudantis além das associações de classe, visando ao desenvolvimento de lideranças, exercitando a solução de problemas e a tomada de decisões na perspectiva da construção de uma postura ética.

Nessa perspectiva, ao finalizar o curso de especialização estou mais capacitado para atuar na Estratégia Saúde da Família, articular e desenvolver programas de ações em saúde assim como prestar uma assistência integral à população, de forma articulada com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, com vistas à valorização do indivíduo como cidadão.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: **Controle dos Cânceres do Colo do útero e de Mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **crecimento e desenvolvimento**. Brasília. Ministério da Saúde, 1ª Edição, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Estimativa 2012: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.

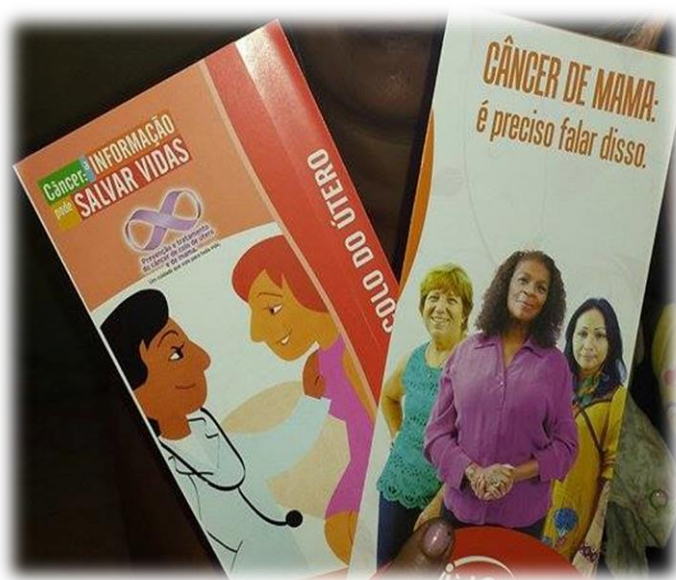
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto. **Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. 28 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2012**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

## **Apêndices**

## Apêndice A – Folders



Folders distribuídos por ocasião de palestras, sala de espera e consulta individual

## **Anexos**

**Anexo A – Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## Anexo B – Planilha de coleta de dados

2014\_11\_06 Coleta de dados CA de colo e mama-1 - Microsoft Excel

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Formatar como Tabela

Formatar Estilos de Célula

AutoSoma

Preencher

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

C4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1										
2	2										
3	3										
4	4										
5	5										
6	6										
7	7										
8	8										
9	9										
10	10										
11	11										
12	12										
13	13										

Pronto

PT 13:59 17/07/2015

2014\_11\_06 Coleta de dados CA de colo e mama-1 - Microsoft Excel

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Formatar como Tabela

Formatar Estilos de Célula

AutoSoma

Preencher

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

C4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1								
2	2								
3	3								
4	4								
5	5								
6	6								
7	7								
8	8								
9	9								
10	10								
11	11								
12	12								

Pronto

PT 13:59 17/07/2015



## Anexo C – Fichas-espelho

## FICHA ESPELHO

## PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de  
Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_ Data do último exame de prevenção de colo de útero: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 A amostra do material coletado era satisfatória? ( ) Sim ( ) Não Este exame teve resultado alterado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual?  
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Este exame teve resultado alterado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual?

[illegible]

\*data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

\*\*data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

## FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER  
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de  
Medicina Social

UFPEL

[illegible]

\*data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

## **Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

### Anexo E – Fotos de momentos da intervenção



